

Het Centrum voor Cognitieve Stoornissen: beperken van de impact van dementie door vroege detectie en interventie

dr. Olivier Deryck // dienst Neurologie

dr. Griet Buyck // dienst Geriatrie

dr. Karlijn Van Hoe // dienst Ouderenpsychiatrie

lic. Evy Maes // dienst Klinische psychologie

verpleegkundige Joris Vlaemyck // Centrum voor Cognitieve Stoornissen



▲ v.l.n.r. : dr. Elke Roosens, Lutgarde Gruwez, Annelies Rogiers, dr. Karlijn Van Hoe, Jerka Vandamme, Ellen Verhallemann, Fanny Geschier, dr. Olivier Deryck, Joris Vlaemyck, dr. Griet Buyck, Evy Maes MSc

Vlaanderen en het Brusselse Gewest tellen momenteel ongeveer 141.000 mensen met een of andere vorm van dementie. Tegen 2070 zal dit naar 283.000 evolueren, een verdubbeling. De kans dat iemand met dementie te maken krijgt, is één op vijf. Momenteel kan dementie wel behandeld maar niet genezen worden en de evolutie van de aandoening verschilt van persoon tot persoon. Toch is er vooruitgang in het onderzoek naar de behandeling van dementie. Met het mogelijke vooruitzicht op meer oorzakelijke behandelingen voor de ziekte van Alzheimer zal in de (nabije) toekomst een correcte diagnose vóór de ziekte het dementiestadium heeft bereikt, steeds belangrijker worden.

Het Centrum voor Cognitieve Stoornissen (CCS) in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV is een gespecialiseerd multidisciplinair team van de diensten Geriatrie, Neurologie, Klinische psychologie en Ouderenpsychiatrie. Het team heeft als hoofddoel om snel een diagnose te stellen bij personen met progressieve geheugen- of andere cognitieve stoornissen en om patiënten met cognitieve stoornissen of dementie, samen met hun naasten, een accurate behandeling en zorg te bieden.

Doorgedreven samenwerking maakt het verschil

Het huidige CCS is ontstaan uit de vroegere 'geheugenkliniek', opgericht in 2000, die zich in eerste instantie voornamelijk

richtte op ouderen vanaf 60 jaar. Echter, deze leeftijdsgrens is arbitrair en dus nooit strikt gehanteerd. In 2013 werd de polikliniek omgevormd tot het huidige CCS dat zich richt op patiënten van alle leeftijden die cognitieve stoornissen ervaren.

De diversiteit aan disciplines zorgt voor een uitgebreide en geïntegreerde aanpak van cognitieve stoornissen, waarbij elke discipline een essentiële bijdrage levert aan de patiëntenzorg. In de wekelijkse teamvergadering bespreekt men uitvoerig alle patiënten die het volledige diagnostische traject hebben doorlopen om tot een gezamenlijke conclusie te komen en een behandelplan op te stellen. Deze multidisciplinaire aanpak probeert dus tegemoet te komen aan de complexiteit van cognitieve problemen en de talrijke beïnvloedende medische en psychosociale factoren. De medische coördinatie van het team wisselt elke twee jaar, waarbij telkens een andere discipline de leiding neemt, om zo het multidisciplinaire karakter van het team te benadrukken.

Een individueel traject

Elke patiënt doorloopt een individueel traject in het CCS:

1. Verwijzing: Patiënten komen via hun huisarts of een andere specialist in het CCS terecht. De diagnostische uitwerking en de eventuele opvolging van de patiënt gebeurt voor de



▲ v.l.n.r. : Marlies Huwel, Valérie Bogaert, Stefanie Pinson, Lut Craeynest, Delphine van Holderbeke

jongere patiënten (in principe -75-jarigen) in een poliklinische setting en voor de oudere patiënten met geriatrisch profiel (in principe +75-jarigen) binnen de structuur van het geriatrisch dagziekenhuis.

2. Intakegesprek en eerste beoordeling: Een uitgebreid gesprek met een korte cognitieve screeningstest (MMSE en kloktest) door de verpleegkundige en/of ergotherapeut schetst het algemene probleem. Als de patiënt toestemming geeft, vindt ook een apart gesprek plaats met een familielid of mantelzorger.

3. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA): Bij alle 75-plussers of op indicatie bij jongere patiënten, gebeurt een CGA met de nadruk op cognitieve stoornissen.

4. Consultatie bij specialisten: Aansluitend aan het intakegesprek krijgt de patiënt een consultatie bij de geriater of neuroloog afhankelijk van de leeftijd (ouder of jonger dan 75 jaar) en de psychiater. Op basis van de eerste bevindingen en in overleg met de patiënt plannen zij de verdere diagnostische uitwerking.

5. Quasi alle patiënten ondergaan een neuropsychologisch onderzoek (NPO) door een neuropsycholoog. Dit is een essentiële stap in de objectivering van de cognitieve stoornissen. Het onderzoek bestaat uit uitgebreide, gestandaardiseerde tests die alle cognitieve hersenfuncties grondig onderzoeken. Het profiel van afwijkingen hierbij geeft een idee over de ernst van de cognitieve stoornissen en kan richtinggevend zijn voor de onderliggende oorzaak. Het NPO duurt tussen de twee à vier uur, afhankelijk van factoren zoals leeftijd, de hulpvraag, aanmeldingsreden en fysieke toestand.

6. Aanvullende onderzoeken: Bijkomend gebeuren diverse onderzoeken, met name een CT of MRI-scan van de hersenen, EEG, bloedafname en EKG. In specifieke gevallen kan aanvullend onderzoek met bepaling van biomerkers voor de ziekte van Alzheimer in het cerebrospinaal vocht of een FDG PET van de hersenen nuttig zijn.

7. Multidisciplinair overleg: Het multidisciplinair team bespreekt de resultaten van deze onderzoeken en stelt een behandelplan voor. Naast medicatie kan men ook een multidisciplinair cognitief revalidatieprogramma opstarten. Patiënten met zeer vroege symptomatische en presymptomatische stadia van ziekte van Alzheimer komen mogelijk in aanmerking voor deelname aan een klinische studie met ziektemodifiërende behandelingen. Voor patiënten met specifieke milde cognitieve stoornissen (mild cognitive impairment) herhaalt men vaak het neuropsychologisch onderzoek na zes maanden tot een jaar om evolutie tijdig op te sporen. Via een samenwerking met het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid van het UZ Gent kan het CCS vandaag ook genetische counseling inzake dementie aanbieden in het ziekenhuis. Afhankelijk van de diagnose, de leeftijd en het profiel van de patiënt neemt een van de artsen de opvolging in het CCS op zich.

Levenskwaliteit en welzijn staan centraal

Vaak, maar zeker niet altijd, stelt men een diagnose van een dementieel syndroom. Gezien de medicamenteuze behandelingsmogelijkheden bij dementie beperkt zijn en de achteruitgang van het geheugen en het algemeen functioneren slechts kunnen vertragen, hecht het team veel belang aan begeleiding.

De bedoeling is de levenskwaliteit en het welzijn van de patiënt en zijn familie, ondanks de ziekte te behouden en te optimaliseren. De focus daarbij is steeds de patiënt zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Duiding van het ziektebeeld en adviezen rond het omgaan met de geheugenproblemen voor alle betrokkenen zijn hierbij van groot belang.

Een maatschappelijk werker is steeds beschikbaar om informatie te geven en stappen te ondernemen voor het beginnen of uitbreiden van professionele hulp zoals gezinshulp, poetshulp, dagopvang ... De organisatie van deze praktische ondersteuning vermindert de zorgbelasting, verhoogt de draagkracht van de mantelzorger en voorkomt crisissituaties.

Het geriatrisch dagziekenhuis biedt tevens een geheugen-revalidatieprogramma aan.

Ook de samenwerking met de opnamediensten Ouderenpsychiatrie, Geriatrie en Neurologie zijn vanzelfsprekend belangrijk mocht zich een situatie voordoen waar een behandeling via een ziekenhuisopname noodzakelijk is.

Daarnaast probeert het CCS zich zo goed mogelijk te integreren in de zorg voor personen met dementie in de Brugse en Noord-West-Vlaamse regio.

Belang van vroege detectie

Wetenschappelijk onderzoek tijdens de voorbije decennia heeft geleid tot een steeds betere kennis van de risicofactoren, onderliggende pathofysiologie, genetica, diagnostiek en zal de aanpak van cognitieve stoornissen in de klinische praktijk ook in de toekomst verder veranderen. De vroege opsporing van cognitieve stoornissen en neurodegeneratieve ziekten die tot dementie in de vroegste stadia leiden, neemt steeds aan belang toe. Dit is vooral het geval wanneer behandelingen met ziekte-veranderende effecten beschikbaar zullen zijn. Gezien de hoge prevalentie van cognitieve klachten bij oudere personen in de algemene populatie is een goede samenwerking met de huisarts van groot belang om de enorme maatschappelijke uitdaging van een steeds verder vergrijzende bevolking het hoofd te bieden.

Verweven in maatschappelijke initiatieven en wetenschappelijk onderzoek

De lange en intensieve samenwerking met het Expertise Centrum Dementie (ECD) Foton is een essentieel deel van de psychosociale begeleiding in het CCS. Het CCS is samen met het AZ Sint-Lucas Brugge en ECD Foton partner van het (RIZIV) project geheugenrevalidatie Noord-West-Vlaanderen. Patiënten en hun mantelzorger krijgen hierbij intensieve begeleiding van een ergotherapeut en neuropsycholoog. Dit vermindert vaak de zorglast en kan ervoor zorgen dat patiënten langer thuis kunnen blijven. Of de patiënt geheugenrevalidatie aangeboden krijgt via dit project of via het geriatrisch dagziekenhuis hangt af van het profiel van de patiënt.

Het CCS is ook partner van het integraal zorgnetwerk jongdementie Brugge en neemt actief deel aan het overlegplatform Dementie Noord-West-Vlaanderen, met diverse projecten zoals 'dementievriendelijk Brugge' en de 'dementiewijzer'.

Het CCS is via samenwerking met universitaire centra ook actief betrokken bij diverse wetenschappelijke projecten. Dr. Olivier Deryck en gespecialiseerd verpleegkundige Joris Vlaemynck zijn ook lid van de Belgian Dementia Council (BeDeCo), een organisatie waarin wetenschappers, artsen en andere zorgmedewerkers geregeld samenkomen om actuele wetenschappelijke en maatschappelijke thema's rond dementie te bespreken.

Toekomstperspectieven

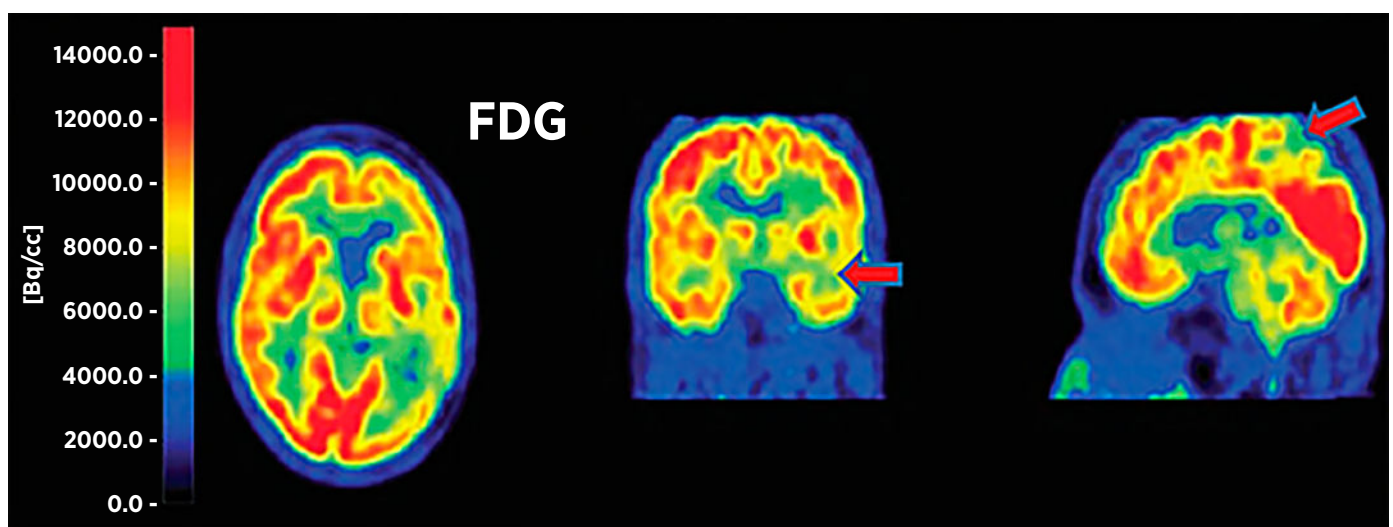
Het Centrum voor Cognitieve Stoornissen probeert ook in de toekomst een antwoord te bieden op de hulpvraag van een snel toenemend aantal patiënten met beginnende cognitieve klachten en hun omgeving. De unieke multidisciplinaire samenwerking maakt het mogelijk een accurate diagnose te stellen, een evidence-based behandeling op maat van de patiënt te starten en in te spelen op de complexe problematiek van dementie via een uitgebreid netwerk in de regio. Via actieve deelname aan wetenschappelijk onderzoek, de organisatie van wetenschappelijke vergaderingen, bijscholingen en symposia en de opleiding van artsen en paramedici dragen de teamleden bij tot een optimale zorg voor patiënten met cognitieve stoornissen en hun naasten.

Dit wetenschappelijke veld is continu in evolutie, met de nadruk op het gebruik van geavanceerde, evidence-based methodieken. Alle teamleden leggen de focus op het implementeren van de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen, continue bijscholing en actieve deelname in de beroepsverenigingen en aan wetenschappelijk onderzoek.

REFERENTIES

1. Dementieplan 2021-2025, o.l.v. het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de Alzheimer Liga Vlaanderen, downloadbaar op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/nieuw-dementieplan-2021-2025>

▼ *FDG PET van de hersenen bij een patiënt met ziekte van Alzheimer: de rode pijlen tonen zones van verminderde hersenactiviteit in specifieke delen van de hersenen*



Bron: Richard P. Usatine, Mindy A. Smith, E.J. Mayeaux, Jr., Heidi S. Chumley. The Color Atlas and Synopsis of Family Medicine, Third Edition. Copyright: McGraw Hill Education. All rights reserved.